

SERVICIOS INTEGRADOS DE SALUD¹

Dr. Carlos Luis González²

Se subrayan ciertos aspectos fundamentales de administración sanitaria que deben considerarse en el desarrollo de actividades de nutrición, con carácter básico, dentro de los servicios integrados de salud.

Consideraciones previas

Un programa de salud pública formulado correctamente no puede excluir de sus actividades las relacionadas con la nutrición, porque si estas se realizan de un modo independiente resultan mucho menos eficaces; además, el personal especializado en nutrición antes que elementos extraños, deben ser parte importantísima del equipo de salud. Por lo tanto la preparación adecuada de nutricionistas y dietistas para que conozcan la doctrina y estructura de los servicios generales de salud es de máxima trascendencia. Sobre el tema de los servicios integrados de salud, sólo se llamará la atención sobre ciertos aspectos fundamentales de administración sanitaria que deben tomarse en cuenta al planear las actividades de nutrición como parte de un programa general de salud.

La Constitución de la oms expresa que el goce del grado máximo de salud es "uno de los derechos fundamentales de todo ser humano", y declara que los gobiernos tienen una responsabilidad que "sólo puede ser cumplida mediante la adopción de medidas sanitarias y sociales adecuadas".

Al tratar de cumplir esa responsabilidad, los gobiernos suelen tener que optar entre dos caminos en apariencia distintos. Uno

conduciría a desarrollar actividades separadas, cada una encaminada a solucionar cuanto antes un determinado problema de salud por medio de una organización, métodos y personal dedicados exclusivamente a un propósito inmediato. El otro llevaría a establecer una estructura permanente que permitiría abordar varios problemas a la vez, como partes de un programa general de salud a largo plazo, utilizando técnicas diversas, personal especializado en una disciplina particular pero preparado para desempeñar funciones diversas, y una sola maquinaria administrativa. Se suele denominar "enfoque vertical" o "campañas específicas" al primer camino, mientras que al segundo se le llama "enfoque horizontal" o "servicios generales de salud".

En términos generales, las campañas específicas se emprenden para luchar contra las enfermedades transmisibles que imponen una tremenda carga de dolencia, incapacidad y muerte. No obstante, la experiencia ha demostrado que los resultados beneficiosos, a veces espectaculares, logrados en las primeras fases de esas campañas no se mantienen y hasta corren peligro de perderse si no se establece un procedimiento de vigilancia permanente, el cual debe estar a cargo de los servicios generales de salud.

Conviene advertir que los dos sistemas no son ni antagónicos ni incompatibles; por el contrario, se complementan como partes convergentes del esfuerzo total por mejorar las condiciones de salud de la población. En algunas circunstancias, especialmente en el

¹Trabajo presentado en la Conferencia sobre Adiestramiento de Nutricionistas-Dietistas de Salud Pública, celebrada bajo los auspicios de la Organización Panamericana de la Salud y del Gobierno de Venezuela, en el Instituto Nacional de Nutrición, Caracas, Venezuela, del 24 al 30 de julio de 1966.

²Asesor Técnico, Ministerio de Sanidad y Asistencia Social de Venezuela; Profesor de Medicina Preventiva y Social, Escuela de Medicina "José M. Vargas", Caracas, Venezuela.

pasado, ha sido necesario realizar campañas específicas por razones precisas, no sólo de la importancia intrínseca del problema de una época o lugar determinados, sino también de las posibilidades económicas, técnicas y financieras, así como de realización. Se debe tener siempre presente, sin embargo, que esas campañas son de naturaleza transitoria y que tarde o temprano (cuanto más temprano mejor) deberán amalgamarse con los servicios generales de salud. De hecho, la experiencia señala que en muchos países esas campañas han sido el punto de partida de servicios generales no existentes, y que en otros se han fusionado paulatinamente con ellos.

Los problemas de la nutrición requieren la adopción de variadas técnicas, y el servicio de profesionales y técnicos altamente especializados, pero también la colaboración del personal sanitario a todos los niveles, en una acción de carácter permanente. Si se tiene presente que las causas de la desnutrición son muchas y de muy diversa índole, pero al mismo tiempo comunes a otros problemas de salud, que se dispone de pocos métodos específicos para contrarrestarlas (medidas concretas de prevención primaria aplicables en escala colectiva) y que la labor debe ser perseverante, se llega a la conclusión que el enfoque vertical mencionado no sería adecuado para mejorar las condiciones nutricionales de una población.

"Fragmentación" de los servicios de salud

Por razones históricas, políticas y de otra índole, en casi todos los países la responsabilidad de prestar servicios de salud recae en más de una institución oficial y, aun dentro de una misma institución, ciertas actividades se ejecutan, en mayor o menor grado, de modo independiente. Esta situación, que algunos han denominado "fragmentación de los servicios de salud", es causa de serias dificultades, entre las cuales podrían citarse: 1) costo excesivo de los servicios, ya que cada organismo debe mantener su propio

aparato administrativo; 2) separación artificial entre las acciones preventivas y las curativas al fijarse límites que no deben existir y que impiden la solución integral de los problemas; 3) confusión y disgusto entre el público al percibir que muchos organismos desempeñan funciones idénticas o similares, pero que ninguno lo hace con eficiencia, y 4) rivalidad entre las distintas instituciones, las cuales se disputan la exclusividad de una actividad determinada y el personal requerido, generalmente escaso.

Integración de los servicios de salud

Las consecuencias negativas de la fragmentación condujeron a la tesis de la integración en administración sanitaria, tesis que se funda también en factores positivos. En efecto, la OMS (1) sostiene que "la salud es, por definición, un todo indivisible y en principio cualquier actividad sanitaria, por especializada que sea, debe considerarse como parte integrante de un programa nacional" que busca un solo objetivo y debe beneficiar a toda la población sin discriminación alguna. Si el fin y el objeto de la acción son indivisibles, es lógico, pues, que el programa sea también indivisible. En otras palabras, por motivos teóricos y prácticos, cada país debería tener un programa *unificado*, cuya meta única sea la salud sin adjetivos limitantes, y cuya realización sea competencia de un servicio integrado de salud.

La integración de los servicios de salud debe realizarse en dos planos: uno técnico y otro administrativo. En el primero, las funciones de protección, fomento y restitución de la salud deben ser inseparables y, por lo tanto, considerarse simultáneamente, a los efectos de cualquier actividad o sector del programa. En el segundo, se tiende a "la unificación total, administrativa y financiera" de todos los organismos que prestan servicios de salud. Dada la situación imperante en casi todas partes, esa unificación, según la OPS (2), "sólo podría considerarse como un ideal a largo plazo", por lo cual dicha Organi-

zación prefiere considerar la cuestión más bien en términos de "integración técnica de acciones preventivas y curativas y de coordinación administrativa", entendida esta como "la ordenación metódica en el uso de todos los recursos humanos y materiales disponibles en las distintas instituciones públicas y privadas para el cuidado de la salud".

Dentro de ese marco y a los fines de esta exposición, se puede definir como servicios integrados de salud (o servicios generales de salud) el "conjunto de instituciones encargadas de las distintas actividades de fomento de la salud y de prevención y tratamiento de las enfermedades e incapacidades en la totalidad del territorio nacional, y organizadas con arreglo a una estructura precisa en los distintos escalones administrativos" (1). Constituyen, pues, un instrumento destinado a resolver de un modo integral los problemas de la salud, de acuerdo con las necesidades de la población, los recursos existentes y los cambios necesarios, según el orden de prioridad y las demandas de la colectividad. Concebidos de este modo, los servicios generales de salud son organismos permanentes, pues un programa a largo plazo requiere contacto diario con la población, lo cual no sería posible alcanzar sin continuidad de acción.

Se puede lograr una idea de la multiplicitad

de funciones de un servicio integrado de salud, así como de la estrecha relación entre las mismas analizando el esquema sugerido por la OSP (cuadro 1). Estas funciones comprenden desde el saneamiento ambiental hasta la protección social (ambos términos tomados en su más amplia acepción), vinculadas por tres importantísimas: protección, fomento y recuperación de la salud del individuo y, en consecuencia, de la colectividad. A pesar de su simplicidad, el esquema es interesante porque señala la diversidad de funciones, y, especialmente, la estrecha vinculación entre las mismas.

Requisitos para un servicio integrado de salud

Unidad de dirección

La multiplicidad y complejidad de funciones no contradice ni el concepto de indivisibilidad de la salud, la cual debe contemplarse en conjunto y en escala nacional, ni el hecho irrefutable de que la razón de ser de cualquier actividad sanitaria, la sociedad humana, constituye también una unidad indivisible. Así, para realizar una acción sanitaria integral es menester que haya una sola autoridad que evite el peligro de la fragmentación, estableciendo prioridades según su

CUADRO 1—Conceptos de actividades relacionadas con la salud (3).

Actividad	I	II	III	IV	V
Foco	Colectividad	Personas sanas	Personas sanas	Enfermos	Personas incapacitadas y que dependen de otros
Clase	Control del medio	Protección de la salud	Fomento de la salud	Atención médica	Protección social (bienestar social)
Ejemplos	Saneamiento ambiental, vivienda	Control de enfermedades transmisibles, inmunizaciones, descubrimiento de enfermedades asintomáticas	Higiene materno-infantil, higiene mental, nutrición, educación sanitaria	Atención a cargo del médico, atención hospitalaria, programas especiales de atención médica para la tuberculosis y enfermedades mentales	Rehabilitación profesional, protección social y económica de los incapacitados e indigentes

importancia intrínseca, los recursos disponibles y el rendimiento que de ella se espera.

La responsabilidad total de la ejecución de un programa unificado de salud debería corresponder lógicamente a los Ministerios de Salud o instituciones equivalentes. No obstante, es de lamentar que, a menudo, estos no estén en condiciones de asumir tal responsabilidad, al carecer de autoridad para encargarse de la administración de las actividades que desarrollan otros organismos, algunos de los cuales, como los de seguridad social, sólo prestan servicios parciales a determinados sectores de población y a zonas geográficas limitadas.

La autoridad única es tanto más necesaria por cuanto que un programa general de salud necesita formularse y ejecutarse en armonía con el desarrollo general del país. Para ello se requiere un contacto estrecho y permanente con otros ramos de la administración pública (educación, trabajo, agricultura, economía, etc.), tarea difícil o imposible si las actividades de salud están fragmentadas en varias instituciones de intereses diversos e incluso en pugna. Los Ministros de Salud del Continente recientemente declararon: "Es indispensable que los Ministerios de Salud promuevan la consecución de instrumentos legales e institucionales para la coordinación efectiva, en lo normativo y ejecutivo, de las acciones preventivas y curativas del Estado, entre sí, y de estas con las de organizaciones semiestatales, autárquicas y autónomas, que presten cualquier tipo de cuidados de salud" (4). Probablemente, ningún aspecto del programa de salud requiere mayor esfuerzo de coordinación que el de la nutrición.

Organización

La unidad de dirección debe fundarse en el principio de la subdivisión del trabajo. Por consiguiente, las unidades de un servicio integrado de salud deben mantener intercomunicación constante y funcionar íntimamente articuladas entre sí, tanto en sentido

horizontal como vertical. En general, se está de acuerdo en que tales unidades funcionen a tres niveles: central, intermedio y local.

Nivel central: Corresponde al núcleo directivo de la organización, responsable de la planificación, política y conducción general del servicio en todo el país. Esta función rectora no se debe confundir con una concentración excesiva de funciones, no poco común, en detrimento de la agilidad administrativa. Por ello, se debe respetar el principio conocido como "centralización normativa y descentralización ejecutiva", lo que significa delegar toda la autoridad posible y reservarse sólo las funciones de naturaleza intransferible.

A este nivel se agruparán las unidades que representen a las diferentes disciplinas o especialidades, de acuerdo con las necesidades del programa y con la importancia de cada problema en el país respectivo. No hay duda, por ejemplo, que debe existir una unidad de nutrición dotada de recursos técnicos y de profesionales altamente calificados para cumplir la importantísima tarea que le pertenece.

No es posible establecer un criterio rígido en cuanto a los detalles de constitución del nivel central, pero conviene recalcar ciertamente que las unidades orgánicas (llámense divisiones, departamentos, institutos, etc.) deberían ser más bien "normativas" que "ejecutivas", para sortear, por una parte, el riesgo siempre presente del enfoque vertical del programa y, por otra, la confinación de su interés a un solo aspecto (curativo o preventivo) de un determinado problema, perdiendo la visión de conjunto.

Nivel intermedio (Regionalización)

Especialmente en países de extensión considerable, este nivel debe basarse en el principio de la regionalización, que cada día gana más partidarios gracias a sus firmes bases teóricas y a los resultados que se están obteniendo con su aplicación. Nada podría definir mejor este principio que estas frases

del Dr. John B. Grant: "La futura distribución de los servicios de salubridad debe planearse y organizarse sobre una base regional. Regionalizar significa organizar todas las agencias para la medicina curativa, la medicina preventiva, la salud pública y el servicio social dentro de una determinada área geográfica, coordinadas en un solo sistema" (3).

El concepto de regionalización no es nuevo. Hace ya más de 40 años fue formulado admirablemente en el "Informe Dawson sobre el futuro de los servicios médicos y afines—1920" (5) cuyo contenido sigue teniendo plena vigencia. Al reafirmar que las acciones preventivas y las curativas "no pueden separarse en virtud de ningún principio sólido," sino que deben, "coordinarse estrechamente", el Informe señaló que la "disponibilidad" de los servicios médicos (en este caso léase servicios generales de salud) "sólo puede asegurarse mediante una organización nueva y ampliada, distribuida en función de las necesidades de la comunidad", y que "tal organización es indispensable por razones de eficiencia y costo, como asimismo en beneficio del público y de la profesión médica. Con la expansión del conocimiento, las medidas necesarias para resolver los problemas de salud y las enfermedades se tornan más complejas, reduciéndose el ámbito de la acción individual y exigiendo, en cambio, esfuerzos combinados. Para que estos puedan rendir los mejores resultados deben concentrarse en la misma institución".

El proceso de regionalización ha sido muy lento y lo seguirá siendo por razones obvias, ya que su puesta en práctica depende, más que de medidas legislativas o ejecutivas, de la creación en todo el personal de los servicios de salud de un estado de conciencia fundado en el convencimiento de que el éxito de cualquier actividad resultará del trabajo en equipo y no de esfuerzos aislados.

Regionalizar significa desarrollar un programa integrado de salud dentro de un área claramente delimitada, cuya geografía sea

propicia a las actividades que se pretende realizar y cuya población justifique, por su número, el establecimiento de un conjunto de instituciones capaces de suministrar todos o casi todos los cuidados de salud que la comunidad requiera. A este nivel, también deberá establecerse una unidad directiva, la Oficina Regional, como organismo descentralizado del Servicio Nacional de Salud al cual responde y en cuyo nombre actúa con toda la autoridad que se le delegue del nivel central. La Oficina Regional deberá contar, naturalmente, con un equipo técnico adecuado para desarrollar una actividad determinada. Tal sería el caso, por ejemplo, del personal profesional y técnico especialmente relacionado con nutrición (médicos nutriólogos, nutricionistas, etc.).

Además de la función primaria de prestar cuidados de salud por medio de los organismos regionales y locales que se mencionan más adelante, un programa regional deberá incluir la educación continua de su personal y el fomento de conciencia y estímulo en la población para que esta participe activamente en el trabajo.

Aun en el caso de que existieran en un país varios organismos dedicados a la prestación de cuidados de la salud a nivel nacional, no sería ilógico pensar en la conveniencia de un programa unificado a nivel regional. Tal programa es quizás un ideal difícil de alcanzar, pues, al sobrepasar la integración de actividades del Ministerio de Salud, tendría que incluir también labores reservadas a organismos como los de seguridad social, otras entidades oficiales o semioficiales, e instituciones benéficas. Uno de los argumentos que se aducen para juzgar irrealizable tal programa consiste en la diferencia de fuentes y modos de financiamiento de las varias actividades. No obstante, tal argumento nunca podrá invalidar razones de índole técnica, que indican que en materia de cuidados de salud no debe haber discriminación, ni las de tipo administrativo, que señalan que un programa unificado reduciría el derroche de

recursos y de equipo y utilizaría mejor las instituciones disponibles.

Nivel local. (Distritalización): La regionalización no resultaría eficaz si no se establecieran "áreas de servicio" o unidades elementales y fundamentales de la organización que, generalmente, se denominan "distritos", lo que dio origen al término "distritalización". Cada una de estas unidades deberá ser regida por una autoridad única, responsable ante la oficina regional. Su base de operaciones es un organismo integral, generalmente denominado centro de salud, el cual debe contar con cierto personal básico mínimo y facilidades de hospitalización y de cuidados ambulatorios tanto curativos como preventivos, a fin de ofrecer atención general, directamente a los habitantes de la localidad donde está ubicado, e indirectamente, a la población de todo el distrito, mediante unidades periféricas a las que sirve como punto de apoyo y de referencia. Estas últimas deben funcionar como satélites del centro de salud, variando su tamaño y tipo de trabajo de acuerdo con las necesidades y personal de que dispongan. Algunas, por ejemplo, podrán disponer permanentemente de profesionales y tener o no facilidades de hospitalización (llamadas en Venezuela medicaturas rurales) mientras que otras sólo contarán con personal auxiliar (dispensarios).

No obstante las diferencias mencionadas, todos los organismos sanitarios del distrito, genéricamente designados como servicios locales de salud deben tener en común dos características: a) que su trabajo sea integral, no concentrándose exclusivamente en una actividad específica, sino en los problemas generales de la comunidad que sirven mediante la utilización al máximo de los recursos propios y sometiendo los que no se puedan resolver a este nivel a consideración de los niveles superiores de la organización; y b) que sean estables, tanto desde el punto de vista de la permanencia como del alcance geográfico, cualquiera que sea el grado de simplicidad o complejidad de sus actividades,

ya que así lo reclaman el enfoque a largo plazo y el carácter eminentemente promocional y educativo de un programa general de salud. Finalmente, todos los organismos de distrito deben estar estrechamente ligados para formar una red de apoyo mutuo, a fin de que sus servicios alcancen en el mayor grado posible a la población con una atención sanitaria general y permanente.

Jerarquización

Se desprende de lo expuesto que si bien en un servicio integrado de salud es indispensable la delegación de autoridad y de responsabilidad a todos los niveles, esta se debe armonizar con otro principio no menos importante, el de la jerarquización, que debe regir a todos los niveles y para cuya aplicación se puede recurrir a dos instrumentos: la supervisión constante y la evaluación periódica. La primera no consiste en una mera inspección o fiscalización, sino en un método rutinario de educación y estímulo continuos de todo el personal supervisado, así como en el desarrollo del "espíritu de equipo" tan imprescindible en los servicios generales de salud; y la segunda permite analizar los rendimientos con relación a los esfuerzos gastados, reorientar el trabajo cuando sea necesario y acumular experiencias que servirán en la planificación y ejecución de futuras actividades.

Personal

La labor de un servicio integrado de salud no será eficaz—cualesquiera que sean los principios doctrinarios en que se basa y los recursos financieros de que dispone—si no logra atraer y retener a un equipo de trabajadores profesionales y auxiliares con la preparación técnica, ética y administrativa indispensables para el cumplimiento de sus funciones. La calidad del personal, como ha dicho alguien, tiene una importancia mucho más trascendental que todos los fondos y edificios con que cuenten las instituciones de salud.

La formación de personal de todas las categorías es un proceso largo y costoso, tanto si se trata de profesionales y técnicos como de auxiliares, cuya importancia en los programas de salud vale la pena recalcar. En los últimos años se ha acumulado valiosísima experiencia en la formación y utilización del personal auxiliar, tanto para campañas específicas como para labores dentro de los servicios generales de salud. Esa experiencia indica que, si se respetan los principios básicos de organización, regionalización, jerarquización y formación técnica y moral, los auxiliares resultan valiosísimos para aumentar el radio de acción de esos servicios. En efecto, al radicarse en zonas remotas a las que los profesionales no llegan o lo hacen sólo en forma esporádica, están en situación de prestar cuidados elementales de salud y de subsanar así, al menos parcialmente, la falta de atención que sufre una gran mayoría de la población rural latinoamericana. Además, el personal auxiliar es también indispensable en todos los niveles del servicio, incluso en las instituciones que disponen de profesionales, pues absorbe una parte del trabajo rutinario de estos, permitiéndoles dedicar más tiempo a tareas más importantes. La clave del éxito está en una formación inicial cuidadosamente impartida, seguida de supervisión constante, evaluación crítica y educación continua de ese personal (6).

Resumen

Los problemas de la nutrición requieren la adopción de variadas técnicas y el servicio de

profesionales y técnicos altamente especializados, pero también la colaboración permanente del personal sanitario de todas las categorías. Un programa de salud pública formulado correctamente no puede excluir de sus actividades las relacionadas con la nutrición, porque si estas se realizan de un modo independiente resultan mucho menos eficaces. Por lo tanto, el personal especializado en nutrición, más que elemento extraño, debe ser parte importantísima del equipo de salud y, por ello, la preparación adecuada de nutricionistas y dietistas para que conozcan la doctrina y estructura de los servicios generales de salud es de máxima trascendencia.

De los dos enfoques posibles en los programas de salud, el "vertical" y el "horizontal", parece ser este último el más adecuado, pues evita la "fragmentación" en campañas específicas, y ofrece las ventajas de una integración a todos los niveles y con carácter permanente.

Esta integración debe realizarse en el plano técnico y en el administrativo, y sus requisitos incluyen unidad de dirección, organización a tres niveles—central, regional y local—y jerarquización a todos ellos por medio de supervisión del personal y evaluación de servicios.

La formación de personal de todas las categorías es un proceso largo y costoso, trátese de técnicos o de auxiliares, pero se debe subrayar la importancia de estos en los programas de salud de Latinoamérica, ya que la experiencia indica que han resultado valiosísimos a todos los niveles cuando se han seguido los requisitos de integración enumerados. □

REFERENCIAS

- (1) Organización Mundial de la Salud: *Integración de las campañas en masa contra enfermedades determinadas en los servicios generales de sanidad. Informe de un Grupo de Estudio*. Serie de Informes Técnicos 294: 12 y 5, 1965.
- (2) Organización Panamericana de la Salud: *Administración de servicios de atención médica—Nuevos elementos para la formulación de una política continental*. Publicación Científica 129: 56 y 57, 1966.
- (3) Organización Panamericana de la Salud: *Atención Médica—Bases para la formulación de una política continental*. Publicación Científica 70: 39 y 85, 1962.
- (4) Organización Panamericana de la Salud: *Reunión de Ministros de Salud—Grupo de Estudio*. Documento Oficial 51: 39, 1964.

- (5) Organización Panamericana de la Salud: *Informe Dawson sobre el futuro de los servicios médicos y afines, 1920*. Publicación Científica 93: 3, 1964.
- (6) Kesić, Branco: "Adiestramiento y empleo de personal auxiliar de salud pública en América Latina." *Bol Ofic Sanit Panamer* 60 (6):469-485, 1966.

Integrated Health Services (Summary)

The problems of nutrition call for the adoption of varied techniques and the services of not only highly specialized professional and technical personnel, but also the continued co-operation of health personnel at all levels. No correctly formulated public health program should exclude nutrition activities, because these become far less effective when they are conducted separately. Specialized nutrition personnel should therefore become an important part of the health team, and the training of nutritionists and dieticians in the doctrine and structure of general health services is of the utmost importance.

Of the two approaches to health programs, the vertical and the horizontal, it would seem more advisable to use the horizontal because it avoids fragmentation in specific campaigns

and offers the advantage of permanent integration at all levels.

There should be integration at both the technical and the administrative levels, and that will require a single command, the establishment of the central, regional, and local levels, all of them under personnel supervision and service evaluation.

The training of any kind of personnel, whether at the technical or the auxiliary level, is a lengthy and costly process. However, the importance of such training to the Latin American health programs must be stressed because experience has shown the highly useful results that can be achieved at every level when the integration requirements described are met.

Serviços Integrados de Saúde (Resumo)

Os problemas da nutrição requerem o emprego de várias técnicas e o serviço de profissionais e técnicos altamente especializados, mas também a colaboração permanente do pessoal sanitário de todas as categorias. Todo programa de saúde pública corretamente formulado tem que compreender trabalho sobre nutrição, por serem muito menos eficientes os esforços independentes nesse setor. O pessoal especializado em nutrição não deve, portanto, ser considerado elemento estranho, mas parte importantíssima da equipe de saúde, donde a absoluta necessidade de familiarizar os nutricionistas e dietistas com a doutrina e estrutura dos serviços sanitários gerais.

Na formulação de programas de saúde pública, prefere o autor o critério horizontal ao

vertical, a fim de evitar a fragmentação do esforço em campanhas específicas e aproveitar as vantagens da integração permanente em todos os níveis.

Essa integração deve ser técnica e administrativa e requer unidade de direção, organização em três níveis—central, regional e local—e sua estruturação hierárquica mediante a supervisão do pessoal e a avaliação dos serviços.

A formação de funcionários de todas as categorias é processo longo e dispendioso, sejam técnicos ou auxiliares, mas cumpre ressaltar sua importância nos programas de saúde pública da América Latina, porquanto a experiência tem demonstrado seu valor em todos os níveis, quando são preenchidos os requisitos de integração citados.

Services de santé intégrés (Résumé)

Les problèmes nutritionnels exigent l'adoption de méthodes diverses et le service de techniciens hautement spécialisés, mais également la collaboration permanente du personnel sanitaire de toutes les catégories. Un programme de santé publique formulé de façon rationnelle ne peut exclure de ses activités

celles qui se rattachent à la nutrition, car si celles-ci s'exercent d'une façon indépendante elles seront bien moins efficaces. En conséquence, le personnel spécialisé dans le domaine de la nutrition, au lieu de constituer un élément étranger, doit former une partie essentielle de l'équipe de santé et, pour cette raison, une

formation satisfaisante des nutritionnistes et des diététiciens présente une importance primordiale.

Des deux méthodes qu'il est possible d'appliquer aux programmes de santé, la méthode "verticale" et la méthode "horizontale", cette dernière semble la plus satisfaisante du fait qu'elle évite une dispersion des efforts, offre les avantages d'une intégration à tous les échelons, et présente un caractère permanent.

Cette intégration doit être réalisée sur les plans technique et administratif et comporte l'unité de direction, l'organisation à trois éche-

lons—central, régional et local—et l'hiérarchisation de ces derniers grâce à un contrôle exercé sur le personnel et une évaluation des services.

La formation du personnel de toutes les catégories, qu'il s'agisse de techniciens ou d'auxiliaires, est un processus lent et coûteux; toutefois, il faut souligner l'importance qu'ils présentent dans les programmes de santé de l'Amérique latine, attendu que l'expérience a montré que les résultats ont été excellents à tous les échelons lorsque l'on a appliqué les conditions d'intégration énumérées ci-dessus.